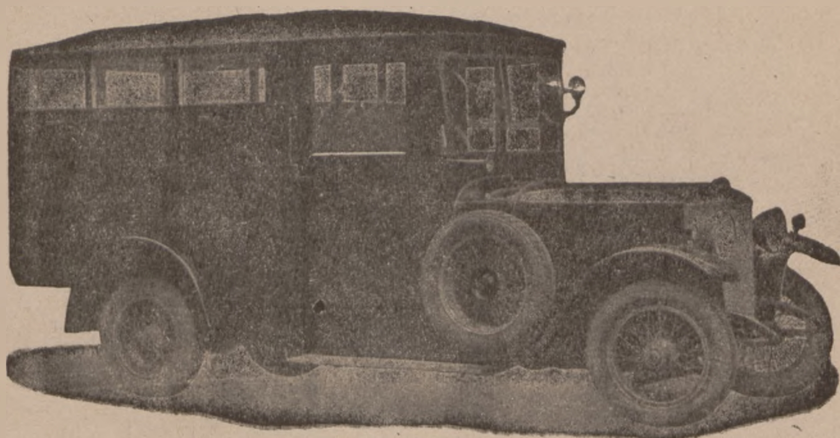
DORAŹNA POMOC LEKARSKA

MIESIĘCZNIK, ORGAN POLSKIEGO KOMITETU DO SPRAW RATOWNICTWA I PIERWSZEJ POMOCY LEKARSKIEJ W WYPADKACH NAGŁYCH ORAZ STACYJ RATUNKOWYCH W POLSCE

WARSZAWA, LESZNO 58

KONTO w P. K. O. 7373 KONTO w K. K. O. 1086

Rok V — 1939 STYCZEŃ Nr. 1



DORAŹNA POMOC LEKARSKA

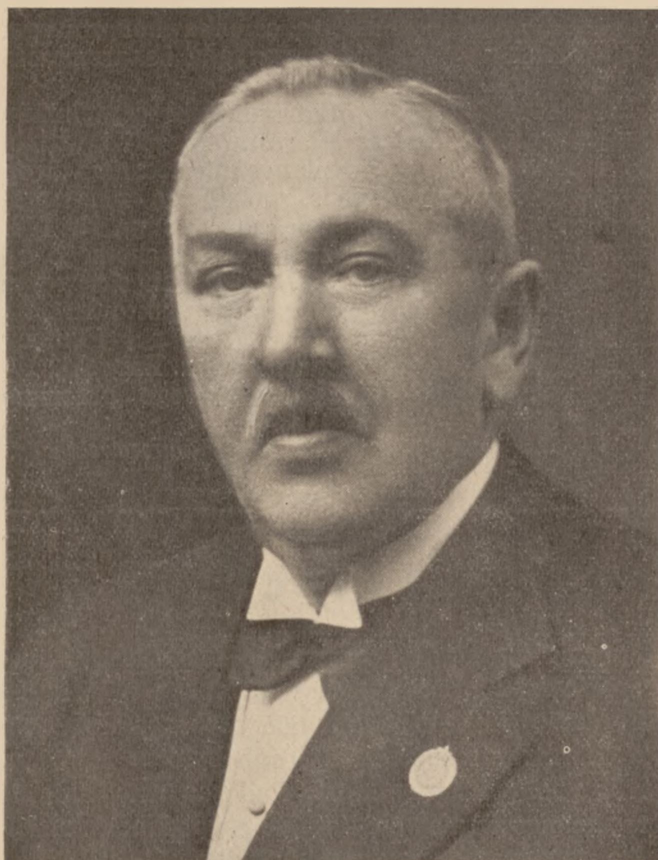
MIESIĘCZNIK, ORGAN POLSKIEGO KOMITETU DO SPRAW RATOWNICTWA I PIERWSZEJ POMOCY LEKARSKIEJ W WYPADKACH NAGŁYCH ORAZ STACYJ RATUNKOWYCH W POLSCE

WARSZAWA, LESZNO 58

KONTO w P. K. O. 7373 KONTO w K. K. O. 1086

Rok V — 1939 **STYCZEŃ** **Nr. 1**

TREŚĆ:



Ś. p. Zygmunt Tadeusz Garliński.

Członek - sekretarz Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej (Pogotowie Ratunkowe) w Warszawie, zmarł dnia 27 listopada 1938 r.

Wspomnienie pozgonne.

Zmarł w Warszawie ś. p. Zygmunt Tadeusz Garliński, długoletni dyrektor zakładów graficznych Straszewiczów, członek Archikonfraterni literackiej, niestrudzony pracownik na niwie społecznej i samarytańskiej, gorący krzewiciel godziwych rozrywek umysłowych, serdeczny przyjaciel i opiekun biednych i nieszczęśliwych.

Ś. p. Zygmunt Tadeusz Garliński urodził się w Warszawie w 1875 r. Po skończeniu szkoły średniej i handlowej odbył siedmioletnią praktykę handlową w kraju, poczym przez lat kilka przebywał w Rosji.

Od r. 1904 pracował w zakładach graficznych K. Thiesa w Warszawie, które w r. 1920 przeszły na własność rodziny Straszewiczów. W zakładach tych pracował do ostatnich dni swojego życia, zajmując stanowisko naczelnego dyrektora.

Poza pracą zawodową pracował w instytucjach społecznych. Za długoletnią pożyteczną pracę w zarządzie Tow. prac. handl. i przem. obdarzony został godnością członka honorowego. Przez lat prawie dwadzieścia był członkiem zarządu i skarbnikiem w „Pogotowiu Ratunkowym".

W r. 1921 współdziałał w organizowaniu czytelników działu rozrywek umysłowych „Kurjera Warszawskiego" i „Klubu szaradzistów". W r. 1922 podjął wydawnictwo miesięcznika „Rozrywka". Poza tym wraz ze swą małżonką ś. p. Jadwigą z Mierzejewskich roztaczał troskliwą opiekę nad szkołą powszechną Nr 147.

Pozostawił po sobie pamięć zacnego, szlachetnego człowieka. Dowodem tego był pogrzeb i pełne głębokiego żalu słowa wygłoszone nad grobem przez przyjaciół i najbliższych współtowarzyszy pracy.

W imieniu Zarządu Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej pożegnał zmarłego członka Zarządu dyr. Trawski. W imieniu zespołu lekarzy stacji Pogotowia Ratunkowego przemawiał nad grobem dr Raschpichler.

Kurjer Warszawski z dn. 20.XII 38.

Dr FR. OBARSKI.
Warszawa.

Utonięcie.

(Dokończenie).

Sehrt podaje statystykę wypadków topienia się, pochodzącą ze szkoły sportowej i gimnastycznej w Lipsku z lata 1932 roku.

Według doniesień ratowników 805 osób zostało uratowanych przy zachowaniu przytomności, 107 osób było w stanie pół-przytomnym i 132 osoby nieprzytomne. Podczas ratowania tonących w stanie przytomności ratownicy w 240 wypadkach musieli z nimi stoczyć walkę, z grupy pół-przytomnych tylko w 17. W 138 przypad-

kach zastosowane były metody ożywiania chorych. Ratowanie wydobytych z wody trwało od 2 minut do 2 godzin.

W	6	przypadkach	trwało	ono	po	2	minuty
W	13	„	„	„	„	3	„
W	6	„	„	„	„	4	„
W	7	„	„	„	„	5	minut
W	1	przypadku	„			6	„
W	1	„	„			7	„
W	6	przypadkach	„	„	po	8	„
W	10	„	„	„	„	10	„
W	17	„	„	„	„	15	„
W	10	„	„	„	„	20	
W	2	„	„	„	„	25	„
W	18	„	„	„	„	30	„
W	5	„	„	„	„	40	„
W	4	„	„	„	„	45	„
W	2	„	„	„	„	50	„
W	4	„	„	„	„	1	godzinie
W	2	„	„	„	„	1¼	godz.
W	4	„	„	„	„	1½	godz.
W	1	przypadku	„			1¾	godz.
W	1	„	„			2	godz.

W 18 przypadkach czasu nie określono.

W czasie ratowania w 64 przypadkach zastosowano metodę wykonywania sztucznego oddychania, podaną przez Schäfera, w 41 przypadkach według Silvestera, w 8 — Silvester-Howard, w 4 najpierw Silvester, później Schäfer, w 17 Howard, w 4 posługiwano się tylko pulmotorem.

Z pośród osób, wydobytych z wody w stanie nieprzytomnym i doprowadzonych do życia, pod wodą

5	osób	znajdowało się	po	½	minuty
15	„	„	„ po	1	minucie
4	„	„	„	1½	minuty
30	„	„	„	2	„
9	„	„	„	4	„
1	„	„		5	minut
7	„	„	po	6	„
2	„	„	„	10	„
5	„	„	„	15	„

Biegel podaje, że od maja do września 1931 roku z liczby 531

przypadków tonięcia, uratowanych zostało 516 osób przez członków związku sportu wodnego. Według Sehrta w roku 1929 wśród 805, 962 zmarłych w Niemczech było 3648 osób z powodu utopienia się, a więc prawie ½% wszystkich zmarłych (na raka rocznie umiera 11 — 12%).

Nie rozporządzając statystyką, dotyczącą osób , które się topiły na terenie całego państwa, podam dane, dotyczące samobójstw przez rzucenie się do wody według Grzywo-Dąbrowskiego i Manczarskiego z roku 1931.

W miastach tego rodzaju chorych było 54 (27 m., 27k.).
W miasteczkach tego rodzaju chorych było 39 (20m., 19 k.).
Na wsi tego rodzaju chorych było 101 (47 m., 54 k.).
Razem było 194 przypadki topienia się (94 m., 100 k.).

Dla Warszawy dane, dotyczące wypadków topienia się już to na skutek nieostrożności, już to w celach samobójczych, podaje według sprawozdań z lat 1934, 1935 i 1936 Pogotowie Ratunkowe.

W roku 1934 wypadków topienia się wskutek nieostrożności było 5 (4 m. i 1 d.). W celach samobójczych rzuciło się do wody 17 osób (11 m., 6 k.).

W roku 1935 pierwszego rodzaju chorych było 15 (8m., 5 k., 2 d.), samobójców 31 (16 m., 14 k., 1 d.).

Dane tyczące roku 1936 rozpatrzę bardziej szczegółowo.

W roku 1936 topiło się wskutek nieostrożności 26 osób (17 m., 3 k., 6 d.), w celach samobójczych 24 (12 m., 12 k.).

TABLICA I. (Miejsce topienia się).

	Samobójcy			Z nieostrożności		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.
Wisła	10	11		13	1	1
Łacha wiślana	2	1		1		2
Glinianki					1	1
Staw				1		
Fosa fortowa				1		
Wanna					1	
Miednica						1
Załamanie się lodu						1
Inne				1		

TABLICA II. (Wyznanie topielców).

	Samobójcy			Z nieostrożności		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.
Chrześcijańskie	11	11		16	3	6
Niechrześcijańskie	1	1		1		

TABLICA III. (Wiek).

	Samobójcy			Z nieostrożności		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.
Niżej roku						1
1 — 10						4
11 — 15						1
16 — 20				1	1	
21 — 30	7	8		15	2	
31 — 40	2	1		1		
41 — 50	2	3				
51 — 60						
powyżej 60	1					

TABLICA IV. (Zajęcie).

	Samobójcy			Z nieostrożności		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.
Robotnicy fabryczni	3			3		
Krawcy	1	1			1	
Woźnica	1					
Urzędnicy	2			1		
Prawnik	1					
Inkasent	1					
Wychowawca				1	1	
Uczeń				1		1
Przy mężu		2			1	
Bez zajęcia		5		1		
Przy rodzicach	2			1		4
Nieustalone		3		6		1
Inne	1	1		3		

TABLICA V. (Zgony).

Samobójcy			Z nieostrożności		
M.	K.	D.	M.	K.	D.
3	2	—	9	3	3

(Stwierdzone zgony na miejscu wypadku lub próby ratowania nie dały wyniku).

TABLICA VI. (Udzielenie pomocy).

	Samobójcy			Z nieostrożności		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.
Oddech sztuczny	3	1		3	3	3
Środki wewnętrzne	6	1		3		
Wstrzykiwanie środków sercow.		3		5		1
Sole trzeźwiące		7		1		1

TABLICA VII. (Stan chorych).

	Samobójcy			Z nieostrożności		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.
Ciężki				4		1
Niezły	9	8		1		
Dobry		2		3		2

TABLICA VIII. (Co zrobiono z odratowanymi).

	Samobójcy			Z nieostrożności		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.
Odwieziono do szpitali	4	6		5		1
„ do domu	2	2		3		1
Pozostawiono na miejscu	2	1				1
Inne	1	1				

TABLICA IX. (Okoliczności, towarzyszące topieniu się).

	Samobójcy			Z nieostróżnóści		
	M.	K.	D.	M.	K.	D.
Ogólne potłuczenie				1		
Zatrucie	2	1				

W celu samobójczym z mostów do Wisły skoczyło 7 osób (4 m., 3 k.). Z mostu Kierbedzia skoczyło 4 mężczyzn, z mostu Poniatowskiego skoczyły 2 kobiety i 1 kobieta z mostu kolejowego. Do Wisły w innych miejscach z wybrzeży skoczyło 6 mężczyzn i 8 kobiet. Do łachy wiślanej — 2 mężczyzn i 1 kobieta. Przed skokiem do Wisły mężczyzna i kobieta zażyli esencji octowej i mężczyzna napił się jodyny. Ponieważ stan kobiety po wydobyciu z wody był dobry, przeto jej przepłukano żołądek. Samobójcy, którzy przyjęli truciznę, byli w stanie nadużycia alkoholu.

Co zaś się tyczy wypadków tonięcia wskutek nieostrożności najwięcej było ich w miejscach na Wiśle, niedozwolonych dla kąpieli. W takich miejscach topiło się lub utopiło się 13 mężczyzn, 1 kobieta i 1 dziecko. Jedną kobietę znaleziono utopioną w wannie. 3-tygodniowe dziecko z powodu niedozoru otoczenia utonęło w miednicy. Jeden mężczyzna z powodu własnej nieostrożności spadł z mostu do wody. Dwaj mężczyźni po pijanemu weszli do wody, jeden

mężczyzna wypadł z łódki do wody, 11 letni chłopiec utopił się w gliniankach po załamaniu się lodu. U jednego z mężczyzn stwierdzono złamanie kręgosłupa.

Przeglądając wymienione dane statystyczne, zwraca uwagę wielki odsetek wypadków tonięcia, które zakończyły się śmiercią w kategorii przypadków topienia się wskutek nieostrożności. Wśród 24 przypadków zamachów samobójczych przez rzucenie się do wody zgon nastąpił w 5 przypadkach, co stanowi 20,8% wszystkich zamachów samobójczych tego rodzaju. Natomiast w liczbie 26 przypadków topienia się w następstwie nieprzestrzegania przepisów ostrożności zginęło 12 osób, co stanowi 46,1%. Jest to liczba zastraszająca, bo co drugi prawie tonący ginie.

Wypadki samobójstw przez rzucenie się do wody stanowią w Warszawie 1,9% wszystkich zamachów samobójczych w Warszawie w roku 1936, których, według statystyki Pogotowia Ratunkowego, było 1278.

Według Grzywo-Dąbrowskiego i Manczarskiego dla całej Polski odsetek taki wyniósł 5,6 dla 1931 roku, kiedy obliczono w całym państwie 3254 zamachy samobójcze, a wśród nich 194 przez rzucenie się do wody. W Warszawie w roku 1934 było 17 przypadków samobójstw tego rodzaju. Wobec 1354 wszystkich zamachów w tym roku odsetek wynosi 1,2%, w roku 1935 przy 1339 samobójcach i 31 przez utopienie odsetek podnosi się do 2,3%.

A jak jest w innych państwach. Liczby, podane w odsetkach przez Grzywo-Dąbrowskiego i Manczarskiego mówią, co następuje:

We Francji w roku 1920 odsetek ten stanowił dla mężczyzn 24,7 i dla kobiet 40,2. Dla Prus w 1928 r. dla mężczyzn 11,9% i dla kobiet 24%. Na Węgrzech samobójstwa przez topienie się dają 8,6%. W Japonii w roku 1924 11,2%, w Rosji w roku 1923 odsetek wyniósł 2,3.

Według Roesnera w latach 1926 — 1932 tego rodzaju samobójstwa wynosiły: w Ameryce Północnej — 5%, w Australii — 7,5%, na Węgrzech — 7,8%, w Bułgarii — 9,3%, w Danii — 11%, w Grecji — 11,9%, w Niemczech — 13,1%, w Szwarcarii — 15,6%, we Włoszech — 16,2%, w Hiszpanii — 19,3%, w Belgii — 24,7%, we Francji — 26,9, w Holandii — 29,8% (Grzywo-Dąbrowski).

Wysokie odsetki zamachów samobójczych przez rzucenie się do wody w przytoczonych państwach tłomaczyć należy tą okolicznością, że w tych państwach jest to jeden z najbardziej wybranych

sposobów pozbycia się życia, tak, jak w Polsce ulubionym środkiem pozbycia się życia jest trucizna. W Warszawie w r. 1934 zatrucia stanowiły 47,6 wszystkich zamachów samobójczych mężczyzn i 80,1% wszystkich zamachów samobójczych kobiet. Zamachy samobójcze przez topienie się w tym roku wyniosły dla mężczyzn 1% i dla kobiet 1,4% (Grzywo-Dąbrowski).

Na podstawie wyżej powiedzianego przychodzę do następujących wniosków: ratowanie wydobytych z wody winno być zawsze energicznie prowadzone. Po skontrolowaniu i oczyszczeniu jamy ustnej należy przystąpić do wykonania sztucznego oddychania sposobem Silvestera.

Sztuczny oddech trzeba wykonywać tak długo, aż, albo przywróci się topielca do życia albo wystąpią pewne oznaki śmierci (plamy opadowe).

Nie należy zaniechać wykonywania i inych pomocniczych sposobów ratowania jak masaż serca, rozszerzanie zwieracza odbytu itp.

Stosować dożylnie koraminę lub środki o podobnym działaniu.

Dosercowo wprowadzić adrenalinę.

Wielkie znaczenie posiada też akcja zapobiegania przez nauczanie umiejętności pływania, zwłaszcza członków towarzystw sportowych i gimnastycznych, jak również omawianie sprawy konieczności nabywania umiejętności pływania przez jak najszersze warstwy społeczeństwa drogą odczytów, pogadanek, audycji radiowych, broszur, wykładów w szkołach.

Przez wzmocnieniu nadzoru nad kąpiącymi się, przez stosowanie wysokich kar na kąpiących się w miejscach niedozwolonych.

Przez zasypywanie glinianek, jakie znajdują się jeszcze już to w obrębie miasta lub po za nim.

Wreszcie przez urządzenie posterunków ratunkowych, wyposażonych w odpowiedni sprzęt w miejscach, przeznaczonych dla kąpiących się.

PIŚMIENNICTWO.

Wachholz: Medycyna sądowa r. 1920. Horoszkiewicz, Hofmann, Paltauf, Brouandel i Loye, Strassmann, Beumer, Woltersdorf, Fagerlund cyt. p. Wachholza str. 249—251. Martini: Annales de Medécine Légale Nr. 5 r. 1932 str. 372. Popielski: O wartości drobnowidowego badania wątroby w rozpoznaniu śmierci z utonięcia. Pol. Gaz. Lek. r. 1936 str. 856. Carrara, Revenstorf cyt. p. Schwarzachera: Deutsch. Zeitsch r. d ges gericht. Med. T. IV z. 5. r. 1934. E. Sehrt: M. M. W. r. 1932 str. 1229. Meyer cyt. p. Sehrta. Moczarski: W sprawie zgonu z utonięcia. Pol. Gaz. Lek. r. 1929 str. 833. Falk, Nordman cyt. p. Moczarskiego. Bernstein: M. M. w r. 1932 str. 1889. Thannhauser: M. M. W. r. 1932 str. 1890. Verhogen: M. M. W. r. 1934 str. 1110.

Affolter:Schweiz Med. W. Nr. Nr. 47 — 48 r. 1933. Wilder: Med. Klin. r. 1933 Nr. 1. E. Sehrt: M. M. W. r. 1933 str. 762. Graszl, Klotz, Eiselsberg, Thannhauser cyt. p. Sehrta. Werner, Schmid: Schweiz. med. Woch. Nr. Nr. 19 — 20 r. 1934. Wittmaack: D. M. W. r. 1936 Nr. 33 Bruck: M. M. W. r. 1927 str. 897. Gütticli: M. M. W. r 1927 str. 1919. Passow cyt. Gütticha. Much, Kockel, Schmidtmann, Naegeli cyt. p. Gütticha. Skouge: M. M. W. r. 1935 str. 310. Merkel: Zeitsch. f. d. ges. gericht. Mediz. T. VIII. Foerster: M. M. W. r. 1937 str. 526. Ziemke, Fritz, Walter cyt. p. Foërstera. Thiel: D. M. W. Nr. 19 r. 1930. E. Sehrt: M. M. W.. r. 1935 str. 1200. Bruns: M. M. W. r. 1936 str. 45. Waygiel: Nienużący sposób wykonywania długotrwającego sztucznego oddychania oraz przegląd sposobów dotąd stosowanych. Pol. Gaz. Lek. r. 1924 Nr. 40. Śledziewski: O sztucznym oddychaniu. Doraż. Pom. Lek. r. 1935 Nr. Nr. 9 — 10. Pfannei: M. M. W. r. 1936 str. 1268. Ipsen cyt. p. Pfannera. Stockis, Rosanow: Deut. Zeit. f. d. ges. gericht. Med. T. 13. Z 6 r. 1929. Haberda: M. M. W. 1929 r. str. 1074. Fritsch: M. M. W. r. 1936 str. 252. Lexer, Oettingen, Ortner cyt. p. Waygiela. Hoeflmayr: M. M. W. r. 1931 str. 1573. Wimplinger: M. M. W. r .1935 str. 46. Usadel cyt. p. Wimplingera, Rautmann: Med. Welt Nr. 19 r. 1935. Maigne: Le Councours med. Nr. 49 r. 1932. Lendle i Lü: Kl. W. Nr. 22 r. 1936. Dogelmann: M. M. W. r. 1936 str. 1071. Urbach, Boller: Ars Med. r. 1933 str. 12. Homann: Med. Welt. Nr. 29 str. 1936. Klotz: M. M. W. r. 1936. Franke: O ostrej niedomodze krążenia pochodzenia obwodowego „Praktyka lekarska". Dodatek do Pol. Gaz. Lek. ark. 7 r. 1935. Thiel: Deut. Med. Woch. Nr. 19 r. 1930. Bingold, Paret, Draf, Cot cyt. p. Sehrta — M. M. W. r. 1935 str. 1573. W. Grzywo-Dąbrowski i St. Manczarski: Samobójstwo w Polsce w 1931 roku. Czasopismo Sądowo-Lekarskie Nr. 1 r. 1934. W. Grzywo-Dąbrowski: Śmierć wskutek utonięcia. Czasopismo Sądowo-Lekarskie Nr. 4 r. 1935: Sprawozdania Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej za rok 1934, 1935, 1936.

Dr ZYGMUNT SŁONIŃSKI
Poznań.

Projekt rozporządzenia Pana Prezydenta Rzeczypospolitej o ratownictwie lekarskim w wypadkach nieszczęśliwych w roku 1928.

Dlatego zatytułowałem swój referat, ponieważ w roku 1928 był projekt rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, który miał obowiązywać na zasadzie art. 44 ust. 6 Konstytucji i ustawy z dnia 2 sierpia 1936 r. o upoważnieniu Prezydenta do wydania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. Ust. R. P. Nr. 78 poz. 443). Sprawa udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nieszczęśliwych, w wypadkach nagłych w Polsce oparta jest na finantropii osób prawnych i fizycznych obywateli, którzy z poczucia samarytańskiego świadczą i pracują na podstawie statutów, zatwierdzonych przez władze administracyjne. Są to towarzystwa ochotnicze jak Warszawa, Kraków, Lwów, Lublin. Łódź, Poznań, Wilno, Białystok. Wszystkie stacje z wyjątkiem Wilna i Białegostoku należą do Polskiego Komitetu do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych.

Komitet ten, do którego należy Związek miast, Związek powiatów i Zakład Ubezpieczeń Społecznych, obejmuje całokształt pracy i postępu w dziedzinie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, wydaje miesięcznik pod tytułem „Doraźna pomoc lekarska". Komitet bierze udział w międzynarodowych kongresach ratownictwa i należy do Międzynarodowego Komitetu do spraw ratownictwa z siedzibą w Amsterdamie.

Dotychczasowy stan udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w nagłych i nieszczęśliwych wypadkach jest zależny od dobrowolnych zobowiązań różnych instytycji o charakterze społecznym. Zobowiązania te wypływają z tego, że przy dzisiejszym życiu zbiorowym każdy obywatel jest narażony codziennie na nieszczęśliwy wypadek. Im szybsze tempo naszego zmechanizowanego życia, tym więcej wypadków, powodujących śmierć, cięższe lub lżejsze okaleczenia i uszkodzenia ciała i jako następstwa trwałe lub przejściowe kalectwo.

Ponieważ życie nasze jest ujęte w pewne ramy życia zbiorowego i zależnie od przepisów, rozporządzeń i ustaw, przeto przy nagłych wypadkach może byc mowa o tym, że wypadek miał miejsce z czyjejś winy lub niewiny. Mówimy o tym, że wypadek został spowodowany rozmyślnie lub nieszczęśliwie, przez nieostrożność, nieoględność. Z przypowieści o Samarytaninie wiemy, że na przechodzącego żydowina zbójcy napadli i pozostawili na pastwę losu. Przypadek zrządził, że pierwszej pomocy udzielił mu Samarytanin z poczucia miłosierdzia i miłości bliźniego. Nie uczynili tego dwaj poprzedni przechodnie, którzy nie poczuwali się do tego obowiązku. Dla nich był to obowiązek, do którego się nie poczuwali, gdyż nie mieli do tego żadnego tytułu. Tak samo wygląda dzisiaj sprawa udzielania pierwszej pomocy ratunkowej w nieszczęśliwych wypadkach. W grę wchodzi poczucie miłosierdzia i ulżenia cierpiącym z powodu nieszczęśliwego wypadku, albo obowiązek. Z poczucia miłosierdzia zainteresuje się wypadkiem ten, kto pierwszy go spostrzeże. Z obowiązku służba bezpieczeństwa, która najczęściej nie zawsze jest na miejscu wypadku, albo w pobliżu wypadku.

Kogo wzywają do wypadków ulicznych publicznych z prośbą o udzielenie pierwszej pomocy lekarskiej? Wzywają karetkę Pogotowia Ratunkowego z lekarzem. A więc wzywają to ochotnicze Towarzystwo Ratunkowe, które z poczucia samarytańskiego spełnia to, co nazwaćby można obowiązkiem miasta, gminy i innych stowarzyszeń i ugrupowań społecznych.

Jeżeli są przepisy, które normują organizację i wykonanie tego rodzaju przejawów życia zbiorowego, to powinna być przewidziana i zabezpieczona pomoc w razie nagłych i nieszczęśliwych wypadków w życiu zbiorowym unormowanym przez zarządzenia miejskie i policyjne. Za niedawnych czasów, w r. 1928 i przedtem do nagłych i nieszczęśliwych wypadków w Poznaniu wyjeżdżała straż pożarna. Ponieważ stan taki był zaprzeczeniem fachowej obsługi lekarskiej, czynnik obywatelski, lekarski wystąpił z inicjatywą stworzenia w Poznaniu ochotniczego Towarzystwa Ratunkowego, które 11 listopada bieżącego roku święciło swój dziesięcioletni jubileusz pracy samarytańskiej.

Przez dziesięć lat Pogotowie Ratunkowe imienia Marszałka Piłsudskiego występowało na terenie miasta Poznania i jego najbliższych okolic, jako ten wielki jałmużnik, który z otwartym i szczerym podejściem pukał do drzwi Zarządu Miejskiego, Rady Miejskiej, Ubezpieczalni Społecznej i innych organizacyj, jak również do poszczególnych obywateli, prosząc o zabezpieczenie tej instytucji środków materialnych do należytego i sprawnego funkcjonowania i spełniania zadań, wynikających z potrzeby niesienia pomocy w nagłych i nieszczęśliwych wypadkach.

Dziesięć lat pracy Pogotowia Ratunkowego wykazało, że bez zorganizowanej pomocy lekarskiej w nagłych i nieszczęśliwych wypadkach miasto Poznań nie mogłoby się obejść. Obwieszczenie Urzędu Wojewódzkiego z dnia 10.III 1937 r. rozszerzyło zakres działania Pogotowia Ratunkowego przez nałożenie na tę instytucję obowiązku wyręczania lekarzy domowych i specjalistów w ich pracy, poza ich godzinami ordynacyjnymi. Jest obowiązek, którego Pogotowie nie jest w stanie spełnić, gdyż nie ma na to środków finansowych, a wykonywanie tych czynności prowadzi do gospodarki deficytowej, której pokrycia należałoby szukać w Opiece Społecznej, w rękach której spoczywa los ubogich i bezrobotnych. Nie jesteśmy w stanie zdobyć na drodze filantropii środków dla zabezpieczenia pomocy lekarskiej w wypadkach chorobowych ubogim i bez-

robotnym wtedy, kiedy lekarze okręgowi nie ordynują i kiedy ten chory ubogi lub bezrobotny znikąd indziej pomocy tej uzyskać nie może.

Społeczeństwo miejscowe zżyło się z koniecznością istnienia i pracy Pogotowia Ratunkowego w zakresie nie tylko pomocy w miejscach publicznych, ale i w wypadkach zachorowań domowych. Społeczeństwo to najuboższe nie wchodzi w to, że zasięg i sprawność działania zależy od filantropii, ale na stacji albo w pędzącej karetce z lekarzami widzi jedyny ratunek wtedy, kiedy znikąd indziej pomocy w chorobie znaleźć nie może.

Nie można z tego powodu na szwank narażać dobrego imienia Pogotowia Ratunkowego, na które nakłada się obowiązki, których spełnić nie jest w stanie, gdyż nie ma na to odpowiednich finansów. Z tych względów byt i egzystencja Pogotowia powinny być zabezpieczone stale i trwale, bez względu na te lub inne nastawienie czynników miejskich, samorządowych i ubezpieczalnianych.

W 1928 r. był projekt rozporządzenia o ratownictwie lekarskim. Według tego projektu obowiązek utrzymania pogotowi ratunkowych ciąży na gminach miejskich lub wiejskich, jak również na wszelkich zakładach i przedsiębiorstwach przemysłowych, organizacjach sportowych i gimnastycznych itp. instytucjach, wreszcie na organizacjach społecznych. Ar. 9 tego projektu brzmi: „Jeżeli gmina wiejska lub miejska albo powiatowy związek komunalny pomimo wezwania przez władzę nadzorczą nie wstawi do budżetu lub nie uchwali poza nim wydatku, który obowiązany jest pokryć w myśl niniejszego rozporządzenia, czyni to władza nadzorcza".

Statut Lekarskiego Pogotowia Ratunkowego imienia Marszałka Piłsudskiego mówi o doraźnej pomocy lekarskiej w nagłych i nieszczęśliwych wypadkach w miejscach publicznych i ulicznych. Pogotowia ratunkowe są zbliżone w swej działalności do Czerwonego Krzyża, tylko że akcja Czerwonego Krzyża rozpoczyna się w czasie wojny, a Pogotowie Ratunkowe działa w czasie pokoju i w czasie wojny. Jeżeli Czerwony Krzyż ma zabezpieczony byt i egzystencję dzięki dobrowolnym ofiarom i różnym przymusowym świadczeniom, to tym bardziej Pogotowia Ratunkowe w związku z rozszerzeniem zakresu ich działalności i przygotowania się na wypadek wojny, winny mieć ustalone dochody. Jedną z najważniejszych rzeczy na wypadek wojny to jest dobrze utrzymany tabor samochodowy, a na to potrzeba pieniędzy. Aby Pogotowie mogło sprawnie funkcjonować musi mieć odpowiednie pomieszczenie urządzone tak, jak powinna być urządzona i zaopatrzona stacja ratunkowa. Na wypadek wojny Pogotowie musi liczyć się nie tylko z opatrywaniem i przewożeniem rannych ale i z udzielaniem pomocy zatrutym i poparzonym gazami bojowymi. W związku z tym Pogotowie musi stać na wysokości zadania, aby nie tylko udzielało pomocy lekarskiej w nagłych i nieszczęśliwych wypadkach, ale i przy poparciu bardzo wydatnym całego społeczeństwa, stale organizowało i udoskonalało cały aparat nastawiony na pierwszą pomoc. Pogotowie nie może się zedrzeć w swej pracy codziennej, musi sprawnie i w porę móc odnowić to, co się zużywa, a więc auta sanitarne, instrumentarium, bieliznę i inne rzeczy niezbędne dla fachowej obsługi.

Wobec powyższego, że Pogotowie Ratunkowe pracuje jako instytucja użyteczności publicznej, zwracam się do Walnego Zebrania, aby zechciało ustalić odpowiednie tezy, które byłyby zakomunikowane właściwemu resortowi ministerialnemu.

Statystyka stacyj ratunkowych

za m. wrzesień 1937 r.

		Warszawa	Kraków	Lwów	Łódź	Wilno	Poznań	Białystok
	Udzielono pomocy osobom:	3.264	2.218	1.503	990	785	791	330
	Na mieście	712	1411	470	394	261	451	292
	W ambulatorjach	2.552	813	1033	596	524	340	38
	Mężczyznom	1.712	1115	735	439	333	402	101
	Kobietom	965	896	526	379	307	266	171
	Dzieciom do lat 15 . . .	587	203	242	142	145	123	58
	Odwieziono do szpitali .	285	472	345	224	137	122	33
	Odwieziono do domu . .	112	50	61	59	12	25	4
	Na stacji profilaktycznej .	—	90	—	—	—	—	—
Zasłabnięcia nagłe	Napady nerwowe . . .	22	7	7	17	5	9	4
	Osłabienia i omdlenia . .	52	86	7	37	15	68	17
	Zatrucia wyskokiem . . .	15	9	5	4	3	6	—
	Zatrucia pokarmami . . .	1	5	9	3	3	—	5
	Zatrucia gazami	3	3	—	—	4	1	—
	Inne zasłabnięcia	330	807	79	140	179	62	186
	Smierci	*) 17	*) 4	1	3	10	8	6
	Noworodki	—	—	—	1	—	—	35
	Razem	423	917	108	205	219	154	253
Urazy	Wstrząs	6	1	1	1	—	6	—
	Rany cięte, kłute, tłucz. i t.d.	1.329	402	530	324	303	242	37
	Rany postrzałowe	15	8	4	5	3	—	—
	Złamania kości	140	22	29	27	17	36	10
	Krwotoki	27	2	19	33	29	24	8
	Oparzenia term. i chemicz.	64	42	24	15	15	13	4
	Ciała obce i udławienia .	354	236	240	141	54	33	—
	Inne urazy	778	12	182	146	92	98	—
	Udar słoneczny	—	—	—	—	—	—	—
	Smierci	*) 7	*) 2	—	3	1	1	—
	Razem	2713	725	1029	695	514	453	59
Zamachy samobój.	Otrucia	64	7	13	14	12	7	3
	Postrzały	7	2	1	—	—	1	—
	Rany cięte i kłute . . .	14	4	—	3	—	—	—
	Powieszenia	4	—	—	5	2	—	—
	Utopienia	1	1	—	—	—	1	1
	Rzucenie się z wysokości	4	—	3	—	—	1	—
	Inne	2	—	—	1	—	—	—
	Śmierci	*) 12	*) 2	1	*) 5	3	—	—
	Razem	96	14	18	23	17	10	4
Urazy według przyczyn	Przejechania przez: Samochody .	115	19	15	18	—	12	—
	Przejechania przez: Tramwaje . .	15	4	4	6	—	2	—
	Przejechania przez: Inne pojazdy .	129	17	15	20	—	19	—
	Upadki z wysokości . . .	115	16	7	18	—	16	—
	Napady i rozprawy nożowe	32	15	—	109	—	3	—
	Bójki	469	52	—	19	—	4	—
	Obłąkanie	3	5	—	14	—	5	—
	Porody i poronienia . . .	19	40	22	51	21	4	11
	Symulacje	10	1	—	2	1	4	—
	Wezwania niewłaściwe . .	9	4	—	12	13	1	3
	Przewozy chorych . . .	166	422	285	25	85	160	45
	Rażenie prądem elektrycz.	—	—	—	—	—	—	—
	Smierci	—	—	—	—	—	—	—

*) W tym

Statystyka stacyj ratunkowych
za m. październik 1937 r.

		Warszawa	Kraków	Lwów	Łódź	Wilno	Poznań	Białystok
	Udzielono pomocy osobom.	3055	2291	1420	863	801	780	265
	Na mieście	697	1327	541	352	258	427	232
	W ambulatorjach	2358	849	879	511	543	353	33
	Mężczyznom	1607	1148	743	447	237	372	85
	Kobietom	954	915	529	313	409	297	155
	Dzieciom do lat 15 . . .	474	220	148	103	155	111	25
	Odwieziono do szpitali .	270	458	390	209	139	146	32
	Odwieziono do domu . .	104	48	96	44	43	20	7
	Na stacji profilaktycznej .	—	107	—	—	—	—	—
Zasłabnięcia nagłe	Napady nerwowe	21	10	10	14	14	8	9
	Osłabienia i omdlenia . .	49	71	8	38	16	65	8
	Zatrucia wyskokiem . . .	12	11	17	9	3	5	—
	Zatrucia pokarmami . . .	—	5	8	—	1	15	—
	Zatrucia gazami	7	2	1	—	—	—	—
	Inne zasłabnięcia	304	811	72	130	182	73	147
	Noworodki	—	—	—	—	—	—	30
	Śmierci	*) 15	*) 6	4	4	7	9	—
	Razem	393	910	120	195	223	175	194
Urazy	Wstrząs	2	—	2	—	—	3	—
	Rany cięte, kłute, tłucz. i td.	1169	381	453	241	320	234	27
	Rany postrzałowe . . .	17	2	1	5	2	1	—
	Złamania kości	137	31	27	25	23	19	4
	Krwotoki	42	1	22	23	15	29	16
	Oparzenia term. i chemicz.	53	51	20	12	19	14	5
	Ciała obce i udławienia .	352	261	216	151	55	29	1
	Inne urazy	749	4	121	112	100	101	—
	Odmrożenia	—	—	—	—	—	—	—
	Śmierci	*) 6	*) 1	1	4	1	—	—
	Razem	2521	731	863	573	535	430	53
Zamachy samobójcze	Otrucia	75	13	20	20	12	13	3
	Postrzały	8	1	1	1	—	—	—
	Rany cięte i kłute . . .	9	3	2	1	—	2	—
	Powieszenia	5	1	1	2	—	—	—
	Utopienia	—	—	—	—	—	1	—
	Rzucenia się z wysokości .	3	—	2	3	—	—	—
	Inne	4	2	—	—	—	—	—
	Śmierci	*) 8	*) 3	4	*) 3	2	5	—
	Razem	104	20	30	27	14	21	3
Urazy według przyczyny	Przejechania przez Samochody . .	104	19	14	8	—	13	—
	Przejechania przez Tramwaje . .	28	3	5	14	—	5	—
	Przejechania przez Inne pojazdy .	121	20	14	10	—	8	—
	Upadki z wysokości . .	125	6	4	21	—	8	—
	Napady i rozprawy nożowe	16	16	—	77	—	1	—
	Bójki	283	54	—	14	—	23	—
	Obłąkanie	3	4	1	11	1	1	1
	Porody i poronienia . .	24	48	20	52	10	2	8
	Symulacje	8	4	—	5	3	8	—
	Wezwania niewłaściwe . .	15	8	—	9	15	3	6
	Przewozy chorych . . .	204	406	349	11	71	140	27
	Rażenie prądem elektrycz.	—	—	—	—	—	—	—
	Śmierci	—	—	—	—	—	—	—

*) W tym

Przegląd czasopism.

Sack omawia niektóre przypadki leczenia zatruć weronalem.

W ciężkich przypadkach nawet duże dawki środków pobudzających nie wywierają pożądanego wpływu.

Z chwilą, gdy nastąpił bezmocz, należy pobudzić nerki do wznowienia czynności, eo ipso do wydalenia trucizny u ustroju. Najlepsze wyniki osiąga się przez *codzienne wstrzykiwania podskórne 2 — 4 litrów roztworu Ringera*, środki moczopędne nie wywierają wpływu. Można spróbować *diatermii krótkofalowej* nerek.

Medycyna, str. 169, r. 1937.

Démarez zwraca uwagę na możliwe niebezpieczeństwo wstrzykiwań dożylnych węgla zwierzęcego.

Otóż, przetwory bardzo subtelne rozdrobnione, w których średnica cząstki węgla osiąga 1 M i niżej, mogą być niebezpieczne, gdyż wskutek zbyt znacznego rozproszenia ulega zachwianiu *stałości zawiesiny* i wskutek tego powstają *straty*. Wstrzyknięcie takiej zawiesiny może wywołać śmiertelny zator lub przy przebiegu łagodniejszym — wstrząs, dreszcze wstrząsające, gorączkę, rozwolnienie.

Z tego względu autor ostrzega przed zbyt subtelnym rozpraszaniem cząstek, radzi zaś stosować przetwory węglowe, w których średnica cząstek wynosi przeciętnie 5 M.

Medycyna, str. 398, r. 1937.

Z. Stary i W. Lorenz (Praga, Zakł. Lek.-chem. Uniw. Niem.) na zasadzie dwóch spostrzeganych przypadków omawiają obraz kliniczny i mechanizm powstawania zatruć cjankami (sinkami) rtęci.

Otóż, w niektórych przypadkach zatrucie przebiega klinicznie pod obrazem ostrego zatrucia cjanowodorem, prowadząc w przeciągu kilku minut do zejścia śmiertelnego, w inych zaś — objawy zatrucia c anowodorem nie występują zupełnie, rozwija się zaś obraz zatrucia rtęcią.

Ten różnorodny przebieg zatrucia cjankami lub tlenkocjankami (Hydrargyrum oxycyanatum) rtęci zależy od zażytej dawki (dawki duże — ostre zatrucie cjanowodorem, małe zaś — rtęcią). Dawka nie stanowi jednak wyłącznej wytycznej przebiegu zatrucia: spostrzegano przypadki śmiertelne zatruć, przebiegające pod postacią zatrucia cjanowodorem po stosunkowo małych dawkach cjanku rtęci (Zeynek i Haurowitz), jak również przypadki, przebiegające pod obrazem zatrucia rtęcią po zażyciu 5 g. trucizny.

Daleko ważniejszą rolę odgrywa stan czynności wydzielniczej żołądka u zatrutych. Jak dowodzą przeprowadzone ad hoc przez autorów badania nad stopniem dysocjacji elektrolitycznej cjanków rtęci i cjanków zasad w roztworze rozcieńczonych kwasów mineralnych i organicznych, nieznaczne stężenie kwasu solnego w soku żołądkowym może nie wyzwolić cjanowodoru nawet z dużej dawki słabo zdysocjonowanego cjanku rtęci (klinicznie = zatrucie rtęcią), gdy natomiast duże stężenie HCl wyzwala cjanowodór nawet z nieznacznej ilości cjanku rtęci.

Natomiast cjanki zasad tym się różnią od cjanku rtęci, że są silnie zdysocjonowane i wyzwalają cjanowodór przy każdym stężeniu HCl.

Medycyna str. 443, r. 1937.

E. Schultze (Kolonia, Zakł. Farmak.) zastanawia się, czy tlenek węgla (CO) działa trująco tylko przez wywołanie niedotlenienia (anoksemii), czy też także jako trucizna tkanek.

Punktem wyjścia pracy stało się znane z piśmiennictwa spostrzeżenie, że CO uczynnia obraz histologiczny tarczycy w sensie jej nadczynności. Planowe badania na zwierzętach po zatruciu CO pozwoliły na stwierdzenie u nich wzmożenia podstawowej przemiany materii oraz zmiany w przemianie węglowo-

danów (podobnie, jak po zatruciu tyroksyną). E. Schultzemu udało się określić liczbowo stopień nadtarczyczności na zasadzie odczynu Reid-Hunta. Dalsze prace wyłączyły płat przedni przysadki jako primum movens w powstawaniu zmian tarczycy, nie pozwoliły jednak również na rozstrzygnięcie pytania, czy zmiany tarczycy wywoływane są na drodze nerwowo-regulacyjnej wskutek toksycznego uszkodzenia międzymózgowia.

Autor poddawał młodociane świnki morskie w ciągu 15 — 20 dni i 2½ godzinnemu działaniu wziewaniu mieszaniny zawierającej w dowolnym stosunku tlen i azot (= niedotlenienie, po czym zabijał je i poddawał badaniu histologicznemu tarczycę. Drugą grupę świnek S. poddawał działaniu (15 dni, 10 — 20 minut dziennie) 15% CO, po czym i te świnki zabił i zbadał histologicznie ich tarczycę.

Zestawienie. Zwierzęta poddane działaniu niedotlenienia, nie wykazywały zmian tarczycy, znamiennych dla zatrucia CO.

Wniosek: niedotlenienie samo przez się nie uczyni tarczycy, CO natomiast działa jako trucizna tkanek.

Punkt uchwytu działania CO leży, możliwe, w samej tarczycy, chociaż prawdopodobniejsze wydaje się przypuszczenie, że leży w obfitujących w żelazo zwojach podkorkowych i międzymózgowia (H. Spatz), poprzez które dopiero na drodze nerwowej powstaje uczynnienie tarczycy.

Medycyna str. 479, r. 1937.

A. Sellmer (Bern, Sammlung von Vergiftungsfallen. 1937. T. 8. Wyd. I) opisuje przypadek zejścia śmiertelnego osoby chorej na parkinsonizm pośpiączkowy po wstrzyknięciu dożylnym jodku sodu.

Uprzednie leczenie: atropina i skopolamina, wstrzykiwana dożylnie kakodylanu sodu (znoszone dobrze), następnie — po 3-ch dniach wstrzyknięcie dożylne 100 cm³ 10% roztworu jodku sodu: nagłe zejście śmiertelne w 3 godz. po wstrzyknięciu wśród objawów ostrej niewydolności serca i oddechu.

Śmierć nastąpiła prawdopodobnie wskutek ostrej jodzicy na tle osobniczej nadwrażliwości względem jodu, gdyż podobne przypadki nie są dotychczas znane w piśmiennictwie.

(Por. także pracę polską H. Wassermana: O stosowaniu dożylnym rozczynów jodku sodowego w raz z uwagami ogólnymi o działaniu związków jodowych. Now. Lek. 1936. Nr. 12 Spraw.).

Autoreferat. Schw. med. Woch. 1937. Nr. 32/747.
Medycyna str. 576, r. 1937.

A. Goldman i M. Haber (N. York) opisują przypadek całkowitej granulocytopenii w zatruciu dwunitrofenolem.

Przypadek dotyczył 13-letniej dziewczynki, żydówki; waga początkowa 120 kg., po zażyciu w ciągu 40 dni około 100 mg. dwunitrofenolu — spadek wagi o 11 kg. W tym czasie nastąpiło osłabienie, niemoc ogólna, zapalenie gardła, wysoka gorączka (39 — 40°), przyspieszenie tętna i oddechu; Hb. — 88%, ciałek czerwonych 4.600.000, ciałek białych 700 w 1 mm³, w tym limfocytów 100, płytek 180.000; w moczu stwierdzono dwunitrofenol.

Zejście śmiertelne po 20 godzinach, mimo leczenia (siarczan magnezu, przetaczanie krwi). Pentonukleotydów nie stosowano ze względu na ostry przebieg przypadku.

Badanie pośmiertne nie wykryło zmian w układzie krwiotwórczym.

Medycyna str. 577, r. 1937.

Redaktor: **Dr Fr. Obarski.** Wydawca: Polski Komitet do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych.

Redakcja czynna codziennie od godz. 9 rano do 13 prócz świąt.

Prenumerata miejscowa i zamiejscowa rocznie 9 zł. Pojedyńczy egzemplarz 1 zł.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Leszno 58 tel. 11-69-00.

Druk. „Bagatela" (wł. M. Twardowski), tel. 9-40-99.